

Hanna Konttinen ja Markku Peltonen

Lihavuuskirurgian psykososiaaliset pitkäaikaisvaikutukset

Tutkimustieto lihavuusleikkauksen psykososiaalisista pitkäaikaisvaikutuksista on viime vuosina lisääntynyt. Ensimmäisinä leikkaushoidon jälkeisinä vuosina psyykkinen hyvinvointi paranee ja syömiskäyttäytymisen ongelmat vähenevät yleensä merkittävästi, ja muutokset ovat ainakin osittain pysyviä pidemmällä aikavälillä. Nämä kehityskulut vaihtelevat kuitenkin potilaskohtaisesti ja liittyvät kiinteästi leikkauksenjälkeisiin painonmuutoksiin. Leikkaushoito on lisäksi yhdistetty suurentuneeseen itsensä vahingoittamisen ja itsemurhariskiinkin, mutta leikkauksen itsenäinen vaikutus näihin on epäselvä. Lihavuusleikkauksella voi olla sekä myönteisiä että kielteisiä seurauksia ihmisuhteille, kun seuraukset kietoutuvat suhteiden dynamiikkaan ja lihavuuden kielteiseen leimaan. Psykososiaalisen hyvinvoinnin ja syömiskäyttäytymisen seuraaminen on tärkeää erityisesti ensimmäisinä leikkauksenjälkeisinä vuosina, jotta oikeanlaista tukea voidaan tarjota ajoissa sitä tarvitseville.

Vaikean lihavuuden hoidossa lihavuusleikkaus on tehokas hoitomuoto, jolla saavutetaan yleensä merkittävä laihtuminen ja jolla on useita myönteisiä terveysvaikutuksia (1). Fyysisten terveysongelmien lisäksi masennus, heikentynyt elämänlaatu ja syömishäiriöt ovat yleisiä lihavuusleikkaukseen hakeutuvilla potilailla, joten myös leikkauksen psykososiaalisten pitkäaikaisvaikutusten monipuolinen ymmärtäminen on tärkeää.

Aiheesta on viime vuosina kertynyt yhä enemmän tutkimustietoa, joskin siitä tiedetään edelleen vähemmän kuin leikkauksenjälkeisistä painon ja fyysisen terveyden muutoksista. Tutkimusalueen yksi erityispiirre on, että leikkauksen seuraukset psykososiaaliseen hyvinvointiin liittyvät tiiviisti vallitsevaan yhteiskunnalliseen ilmapiiriin, jossa lihavuuteen suhtaudutaan erittäin kielteisesti ja lihavat kohtaavat syrjintää lähes kaikilla elämänalueilla, kuten sosiaalisissa suhteissa, työelämässä sekä terveydenhuollossa (2).

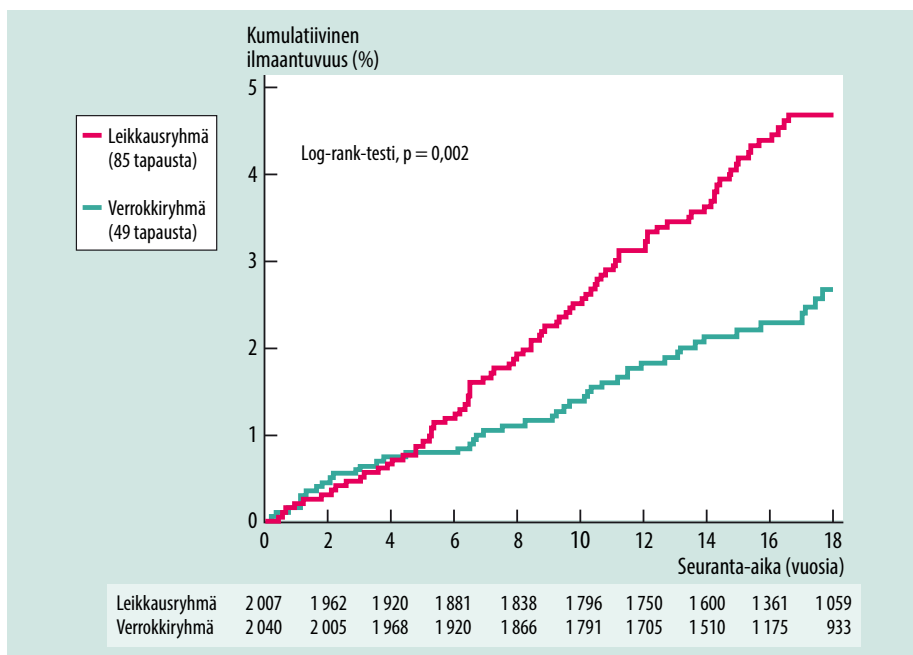
Jotta lihavuusleikkauksen psykososiaalisia vaikutuksia voidaan ymmärtää paremmin, tarvitaan sekä määrällisiä että laadullisia tutkimuk-

sia (3). Määrällinen lähestymistapa kerryttää tietoa psykososiaalisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn yleisistä kehityskuluista leikkauksen jälkeen. Laadullinen lähestymistapa puolestaan tarjoaa syvällisempää tietoa potilaiden omille kokemuksilleen antamista tulkinnoista ja merkityksistä.

Aihetta käsittelevissä tutkimuksissa puhutaan useimmiten elämänlaadusta tai terveyteen liittyvästä elämänlaadusta. Näille käsitteille ei ole olemassa yhtä yleisesti hyväksyttyä määritelmää, mutta tavallisesti niissä erotetaan kolme pääulottuvuutta: fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Keskitymme erityisesti kahteen jälkimmäiseen ulottuvuuteen eli lihavuusleikkauksen psykososiaalisiin pitkäaikaisvaikutuksiin.

Psyykkiset vaikutukset

Mielenterveys ja mieliala. Lähes neljäsosa lihavuusleikkaukseen hakeutuvista potilaista kärsii mielialahäiriöistä, ja masennus on tavallisin diagnoosi (4). Systemaattisissa katsauksissa ja meta-analyyseissä on kuitenkin havaittu, että



KUVA 1. Lihavuusleikkaus ja itsensä vahingoittamisen, itsemurhayrityksen tai itsemurhan kumulatiivinen ilmaantuvuus Swedish Obese Subjects (SOS) -tutkimuksessa (11).

mielenterveys ja mieliala paranevat merkittävästi ensimmäisinä vuosina lihavuusleikkauksen jälkeen ja että nämä muutokset säilyvät ainakin osittain pidemmällä aikavälillä (5,6). Meta-analyysissä lihavuusleikkaus liittyi masennuksen esiintyvyyden vähenemiseen, kun seitsemässä tutkimuksessa suhteellinen väheneminen oli 8–74 % (4). Samassa meta-analyysissä leikkaus liittyi myös masennusoireiden lieventymiseen, kun kuudessa tutkimuksessa suhteellinen väheneminen oli 40–70 %.

Toisaalta on havaittu viitteitä siitä, että elämänlaadun osa-alueista fyysinen terveys kohenee leikkauksen myötä enemmän kuin mielenterveys (6–8). Ruotsalainen Swedish Obese Subjects (SOS) -tutkimus on yksi harvoista tutkimuksista, jossa elämänlaadun eri ulottuvuuksia on seurattu tiiviisti yli vuosikymmenen ajan leikkaushoidon ja tavanomaisen lihavuushoidon jälkeen. Seurannan alussa leikkausryhmään kuului 2 007 ja tavanomaisen hoidon ryhmään 2 040 potilasta. SOS-tutkimuksen kymmenen vuoden seurantatulokset osoittivat, että leikkauksen jälkeiset painon ja mielenterveyden muutokset liittyivät kiinteästi toisiinsa:

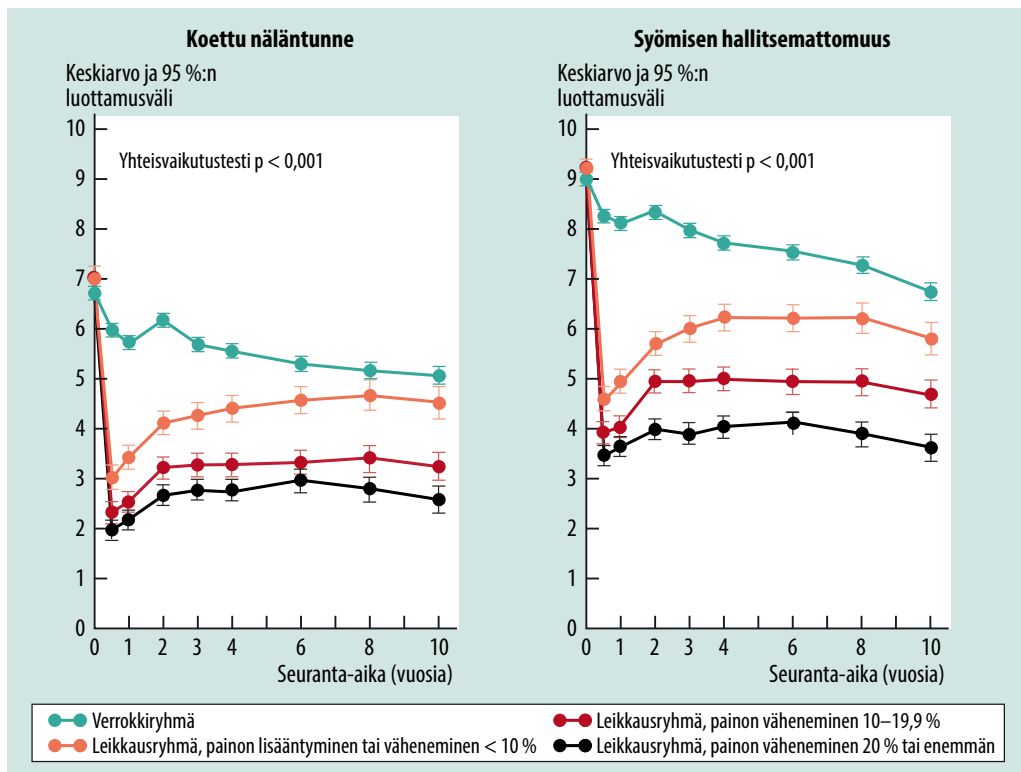
eniten laihtuneiden masennus ja mieliala parantuivat eniten (9).

Itsensä vahingoittaminen ja itsemurhat.

Yhä useammassa tutkimuksessa on tarkasteltu lihavuusleikkauksen yhteyttä myöhempään itsensä vahingoittamiseen tai itsemurhaan. Nämä tapahtumat ovat äärimmäisiä esimerkkejä vakavasti huonontuneesta psyykkisestä hyvinvoinnista. Yhteensä 148 643 potilasta käsittäneeseen 32 tutkimukseen pohjautuvassa meta-analyysissä havaittiin, että lihavuusleikkaus ennusti suurentunutta itsemurhien ja niiden yritysten riskiä (10).

SOS-tutkimus oli yksi meta-analyysiin sisällytetyistä aineistoista, ja sen havainnot esitetään **KUVASSA 1**. Leikkausryhmässä itsensä vahingoittamisen tai itsemurhan riski oli 18 vuoden seurannan aikana lähes kaksinkertainen verrokkiryhmään nähden (11). Ryhmät erosivat toisistaan erityisesti viiden vuoden seurannan jälkeen, mikä selittyy ainakin osittain sillä, että leikkaus- ja verrokkipotilaisiin oli otettu ensimmäiset neljä vuotta tiiviisti yhteydessä vuosittaisten tutkimuskäyntien myötä.

Leikkauksen itsenäinen vaikutus itsensä va-



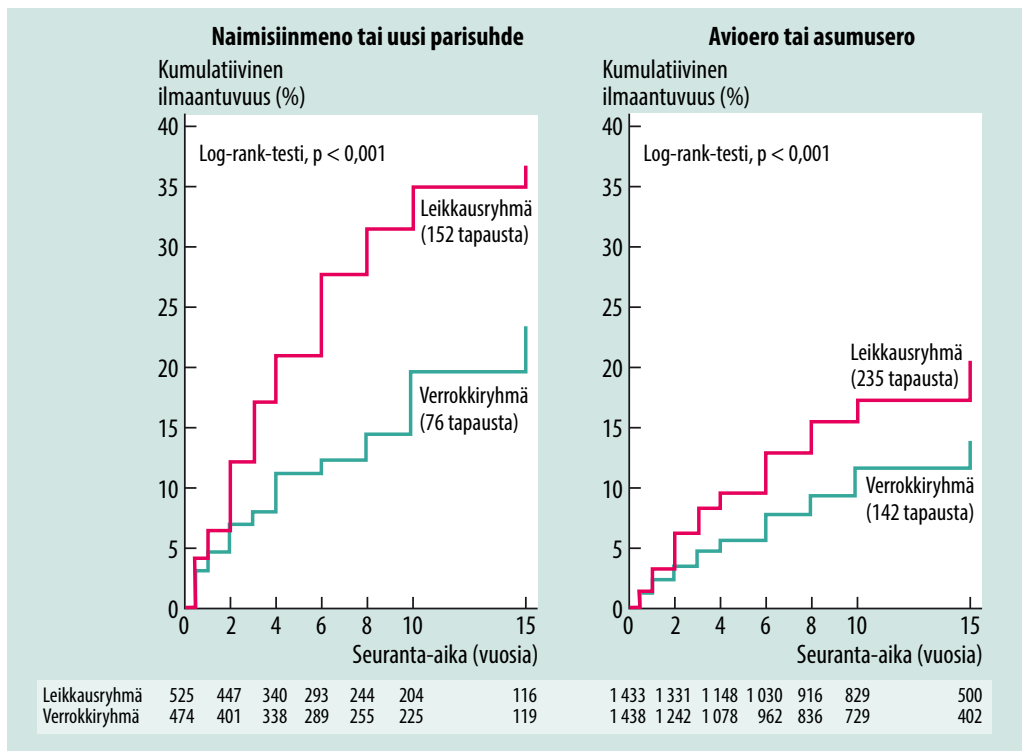
KUVA 2. Syömiskäyttäytyminen ja painonmuutos kymmenen vuoden kuluttua lihavuusleikkauksesta Swedish Obese Subjects (SOS) -tutkimuksessa. Koetun näläntunteen ja syömisestä hallitsemattomuuden keskiarvot ja 95 %:n luottamusvälit (15). Mallissa havaintojen määrä vaihteli seuraavasti eri vuosina: Verrokkiryhmässä 2039 henkilöä seurannan alussa ja 1 196 henkilöä kymmenvuotis seurannassa. Leikkausryhmässä paino lisääntynyt tai vähentynyt alle 10 % kymmenen vuoden kuluttua leikkauksesta: 399 henkilöä seurannan alussa ja 358 henkilöä kymmenvuotis seurannassa. Leikkausryhmässä paino vähentynyt 10,0–19,9 %: 496 henkilöä seurannan alussa ja 465 henkilöä kymmenvuotis seurannassa. Leikkausryhmässä paino vähentynyt 20 % tai enemmän: 573 henkilöä seurannan alussa ja 541 henkilöä kymmenvuotis seurannassa.

hingoittamiseen on kuitenkin epäselvä, koska kaikissa tutkimuksissa potilaat ovat itse valinneet leikkaushoidon ja heillä on usein jo ennen leikkausta esiintynyt enemmän psyykkistä oireilua kuin verrokeilla. Lisäksi näiden harvinaisten tapahtumien absoluuttinen riski on pieni, joten tulokset eivät viittaa siihen, että riski olisi yleisesti ottaen lihavuusleikkauksen este (11). Joka tapauksessa tarvitaan lisätietoa siitä, mitkä tekijät ennustavat leikkauksen jälkeistä itsensä vahingoittamisen riskiä, jotta potilasvalintaa, seurantaa ja tukitoimia voidaan kehittää (12). Aikaisempi itsensä vahingoittaminen on yksi keskeinen riskitekijä, mutta muiden tekijöiden osalta tutkimus on vasta alkutekijöissään.

Syömiskäyttäytyminen. Syömishäiriöt ja muut ongelmat syömiskäyttäytymisessä ovat yleisiä lihavuusleikkaukseen hakeutuvilla. Esi-

merkiksi bulimian vallitsevuudeksi on arvioitu 17 % (4). Leikkaus rajoittaa mahalaukun tilavuutta, mikä pakottaa muuttamaan ruokailutottumuksia erityisesti ensimmäisinä leikkauksen jälkeisinä vuosina. Potilaat pystyvät syömään ainoastaan pieniä annoksia kerrallaan, ja makumieltymykset voivat muuttua.

Laadullisten tutkimusten perusteella monet potilaat kokevat, että leikkauksen tuoma ulkoinen kontrolli lisää aluksi tunnetta oman syömisensä ja kehon hallinnasta ja että tämä lisääntynyt hallinnan tunne laajenee muillekin elämänalueille (3,13). Toisaalta ulkoisen kontrollin vaikutuksen koetaan vähitellen vähentyvän, ja monet kuvaavatkin asennoitumisensa muuttuneen tämän seurauksena: leikkaus on vain ensimmäinen vaihe elämänmuutoksessa, jossa täytyy itse ottaa aktiivinen rooli uusien ja ter-



KUVA 3. Lihavuusleikkaus ja muutokset parisuhteessa Swedish Obese Subjects (SOS) -tutkimuksessa (19).

veellisempien ruokailutottumusten pysyvässä omaksumisessa.

Havainnot määrällisistä tutkimuksista osoittavat, että syömiskäyttäytymisen ongelmat yleensä vähenevät leikkauksen jälkeen (14). SOS-tutkimuksen kymmenen vuoden seurantatulokset esitetään **KUVASSA 2**. Koettu nälän tunne ja syömisestä hallitsemattomuus vähentyivät huomattavasti enemmän leikkaushoidon kuin tavanomaisen lihavuushoidon jälkeen (15). Nämä muutokset olivat suurempia ja pysyvämpiä niillä leikatuilla, jotka olivat kymmenen vuoden seurannassa laihuneet eniten.

Syömiskäyttäytymisen ongelmat voivat kuitenkin muuttaa muotoaan lihavuusleikkauksen jälkeen. Esimerkiksi pienten ruokamäärien toistuva ja suunnitteleminen syöminen ("grazing") näyttäisi olevan leikatuilla tavallista yleisempää (16). Onkin tärkeää, että mahdollisia syömiskäyttäytymisen ongelmia seurataan myös leikkauksen jälkeiseen tilanteeseen kehitetyillä kyselylomakkeilla. Lisäksi on keskeistä kartoittaa alkoholin ja muiden päihteiden käyt-

tä säännöllisesti leikkauksen jälkeen, koska erityisesti mahalaukun ohitusleikkauksen läpikäyneillä alkoholiongelmien riski on suurentunut (17). Impulsiiviset teot ovat yleisempiä päihteiden vaikutuksen alaisena, joten nämä havainnot saattavat olla merkityksellisiä myös itsensä vahingoittamisen kannalta.

Sosiaaliset vaikutukset

Lihavuusleikkauksen seurauksista sosiaalisille suhteille tiedetään toistaiseksi vähemmän, mutta sekä myönteiset että kielteiset vaikutukset ovat mahdollisia. Narratiivisessa katsauksessa havaittiin, että tyytyväisyys parisuhteeseen saattaa heikentyä, mutta seksuaalinen halu ja kanssakäyminen voivat toisaalta lisääntyä joitakin vuosia leikkauksen jälkeen (18). Äskettäiset tulokset SOS-tutkimuksesta (**KUVA 3**) ja SOReg-kohortista puolestaan viittaavat siihen, että sekä nykyisen parisuhteen päättymisen että uuden parisuhteen solmiminen ovat todennäköisempiä leikkaus- kuin verrokkiryhmässä (19).

Ydinasiat

- » Lihavuuteen liittyy voimakas kielteinen leima, ja lihavuusleikkaukseen hakeutuvien potilaiden psykososiaalinen hyvinvointi on usein heikentynyt.
- » Leikkauksen jälkeen psyykinen hyvinvointi paranee ja syömiskäyttäytymisen ongelmat vähenevät, mutta potilaskohtaisia eroja esiintyy.
- » Sosiaalisissa suhteissa, kuten parisuhteessa, voi tapahtua muutoksia leikkauksen jälkeen.
- » Leikattujen itsensä vahingoittamisen ja itsemurhan riskit ovat suurentuneet, mutta leikkauksen itsenäinen vaikutus näihin on epäselvä.
- » Psykososiaalisen hyvinvoinnin kartoittaminen ennen leikkausta ja sen jälkeen on tärkeää tukitoimien kohdentamiseksi.

Myös laadullisten tutkimusten synteeseissä sosiaalisten seurausten ambivalenssi on nousut esiin: monet potilaat esimerkiksi kokevat, että laihtumisen seurauksena muut suhtautuvat heihin huomattavasti myönteisemmin kuin aiemmin, mikä herättää samalla ristiriitaisia tun-

teita tehdessään näkyväksi sen, miten huonosti heitä on aiemmin kohdeltu (3,13). Lihavuusleikkaus onkin elämäntapahtuma, jonka vaikutukset ihmissuhteisiin kietoutuvat muun muassa olemassa olevien suhteiden dynamiikkaan ja lihavuuteen liittyvään negatiiviseen leimaan.

Lopuksi

Lihavuusleikkaus on hoitotoimenpide, jolla on merkittäviä ja kokonaisvaltaisia vaikutuksia potilaan psykososiaaliseen hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Nämä vaikutukset liittyvät valitsemaan yhteiskunnalliseen asenneilmapiiriin, jossa lihavuuteen suhtaudutaan kielteisesti (2). Siksi lihavuuteen kohdistuvia ennakkoluuloja ja syrjintää terveyden edistämisessä, terveydenhuollossa ja koko yhteiskunnassa vähentävät toimet ovat keskeisiä myös leikattujen hyvinvoinnin kannalta.

Leikkaushoito on yhdistetty suurentuneeseen itsensä vahingoittamisen ja itsemurhien riskiin, mutta näiden tapahtumien absoluuttinen riski on pieni ja leikkauksen itsenäinen vaikutus niihin toistaiseksi epäselvä. Potilaiden psykososiaalisen hyvinvoinnin ja syömiskäyttäytymisen kartoittaminen sekä ennen leikkausta että sen jälkeen on tärkeää, jotta oikeanlaista tukea voidaan tarjota ajoissa sitä tarvitseville. ■

HANNA KONTTINEN, VTT, dosentti, akatemiatutkija
Helsingin yliopisto

MARKKU PELTONEN, PhD, tutkimusprofessori,
yksiköpäällikkö
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

SIDONNAISUUDET
Kirjoittajilla ei ole sidonnaisuuksia

VASTUUTOIMITTAJA
Ville Sallinen

SUMMARY

Bariatric surgery and long-term psychosocial outcomes

Psychosocial well-being and problematic eating behaviours often improve considerably during the first years after bariatric surgery. These changes are at least partly maintained over the long term. However, psychosocial outcomes also vary across patients and are closely linked with post-operative weight changes. Bariatric surgery is related to an increased risk of self-harm and suicide, but the independent impact of surgery on this risk remains unclear. Both positive and negative changes in social relationships may occur after surgery and these effects are intertwined with the dynamics of existing relationships and the negative stigma of obesity. Monitoring psychosocial outcomes after bariatric surgery is important to identify patients who need more intensive post-operative support.

KIRJALLISUUTTA

1. Salminen P, Koivukangas V. Kenelle lihavuusleikkaus? Suom Lääkäril 2017;72:118–21.
2. Weight bias and obesity stigma: considerations for the WHO European Region. Kööpenhamina: World Health Organization Regional Office for Europe 2017. www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/351026/WeightBias.pdf?ua=1.
3. Saarni SE, Anttila H, Saarni SI, ym. Lihavuusleikkauksen vaikutukset psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Duodecim 2009;125:2287–94.
4. Dawes AJ, Maggard-Gibbons M, Maher AR, ym. Mental health conditions among patients seeking and undergoing bariatric surgery: a meta-analysis. JAMA 2016;315:150–63.
5. Andersen JR, Aasprang A, Karlsen TI, ym. Health-related quality of life after bariatric surgery: a systematic review of prospective long-term studies. Surg Obes Relat Dis 2015;11:466–73.
6. Driscoll S, Gregory DM, Fardy JM, ym. Long-term health-related quality of life in bariatric surgery patients: a systematic review and meta-analysis. Obesity 2016;24:60–70.
7. Magallares A, Schomerus G. Mental and physical health-related quality of life in obese patients before and after bariatric surgery: a meta-analysis. Psychol Health Med 2015;20:165–76.
8. Lindekilde N, Gladstone BP, Lubeck M, ym. The impact of bariatric surgery on quality of life: a systematic review and meta-analysis. Obes Rev 2015;16:639–51.
9. Karlsson J, Taft C, Ryden A, ym. Ten-year trends in health-related quality of life after surgical and conventional treatment for severe obesity: the SOS intervention study. Int J Obes 2007;31:1248–61.
10. Castaneda D, Popov VB, Wander P, ym. Risk of suicide and self-harm is increased after bariatric surgery—a systematic review and meta-analysis. Obes Surg 2019;29:322–33.
11. Neovius M, Bruze G, Jacobson P, ym. Risk of suicide and non-fatal self-harm after bariatric surgery: results from two matched cohort studies. Lancet Diabetes Endocrinol 2018;6:197–207.
12. Courcoulas A. Who, why, and how? suicide and harmful behaviors after bariatric surgery. Ann Surg 2017;265:253–4.
13. Coulman KD, MacKichan F, Blazeby JM, ym. Patient experiences of outcomes of bariatric surgery: a systematic review and qualitative synthesis. Obes Rev 2017; 18:547–59.
14. Moldovan AR, David D. Effect of obesity treatments on eating behavior: psychosocial interventions versus surgical interventions. A systematic review. Eat Behav 2011;12:161–7.
15. Konttinen H, Peltonen M, Sjostrom L, ym. Psychological aspects of eating behavior as predictors of 10-y weight changes after surgical and conventional treatment of severe obesity: results from the Swedish Obese Subjects intervention study. Am J Clin Nutr 2015;101:16–24.
16. Conceição EM, Mitchell JE, Engel SG, ym. What is “grazing”? Reviewing its definition, frequency, clinical characteristics, and impact on bariatric surgery outcomes, and proposing a standardized definition. Surg Obes Relat Dis 2014;10:973–82.
17. Parikh M, Johnson JM, Ballem N; the American Society for Metabolic and Bariatric Surgery Clinical Issues Committee. ASMBS position statement on alcohol use before and after bariatric surgery. Surg Obes Relat Dis 2016;12:225–30.
18. Ferriby M, Pratt KJ, Balk E, ym. Marriage and weight loss surgery: a narrative review of patient and spousal outcomes. Obes Surg 2015;25:2436–42.
19. Bruze G, Holmin TE, Peltonen M, ym. Associations of bariatric surgery with changes in interpersonal relationship status: results from 2 swedish cohort studies. JAMA Surg 2018;153:654–61.